

“Il dolore: medicina d'urgenza e territorio. Quali verità e prospettive?”

Sheraton Lake Como Hotel,
Via per Cernobbio, 41a, 22100 Como (CO) - Italia

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Utilizzare la presente scheda per persona. Si prega di compilare in stampatello.

Inviare alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, via Stamira, 10 - 09134 Cagliari,
entro il 10 Ottobre 2017
via e-mail a renataravot@kassiopeagroup.com o via fax al numero 070 656263

PROFESSIONE:

Medico Chirurgo Farmacista Infermiere

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
Luogo	<input type="text"/>	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	<input type="text"/>
Reparto	<input type="text"/>	Disciplina	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	Cell.	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>		

INDIRIZZO PRIVATO:

Via	<input type="text"/>	n°	<input type="text"/>
Città	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>

INDIRIZZO DI LAVORO:

Ospedale Università Azienda Ente Reparto Dipartimento Clinica U.O. Divisione

Via	<input type="text"/>	n°	<input type="text"/>
Città	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>

QUOTA DI ISCRIZIONE:

Medico Chirurgo € 60,00

Farmacista € 60,00

Infermiere € 40,00

Versa per iscrizione al Congresso "Il dolore: medicina d'urgenza e territorio. Quali verità e prospettive?" €
IVA inclusa entro il 10 OTTOBRE 2017 tramite:

- bonifico bancario intestato a Kassiopea Group srl

Banco di Sardegna - IT 60 L 01015 04812 0000 0001 2260

(**causale:** Cognome Nome; Iscrizione "Il dolore: medicina d'urgenza e territorio. Quali verità e prospettive?" - allegare fotocopia del bonifico)

N.B. Non saranno accettati bonifici gravati da spese bancarie che devono essere totalmente a carico dell'ordinante.
(La registrazione sarà confermata via mail dopo il ricevimento del bonifico).

Dati per la fatturazione (obbligatori)

Si prega osservare che, qualora il presente riquadro non fosse compilato, la fattura sarà intestata al partecipante

Codice Univoco Aziendale (solo Pubblica Amministrazione)

Intestazione Fattura (Nome e Cognome / Ente)

Indirizzo Fiscale / Sede Legale: Via

n°

Città

CAP

Provincia

Codice Fiscale (obbligatorio)

Partita IVA (obbligatoria se esistente)

Esenzione IVA - Fatture intestate alla Pubblica Amm.ne

I partecipanti che necessitano di fattura intestata ad enti della Pubblica Amministrazione, devono registrarsi inserendo il *Codice Univoco Aziendale*. Il codice è fornito solo ed unicamente dall'ufficio di competenza della propria struttura di lavoro, senza tale codice non è possibile procedere con l'iscrizione. Le iscrizioni con fattura intestate alla P.A. risultano immediatamente confermate e per il pagamento seguono i tempi previsti dagli Enti, pertanto i partecipanti non dovranno più anticipare la quota di iscrizione.

NOTE:

- Cancellazione e Rimborsi

Per le rinunce che perverranno alla Segreteria Organizzativa entro il 2 ottobre, verrà rimborsato il 50% della quota d'iscrizione. Dopo tale data non è previsto alcun tipo di rimborso. Inoltre non saranno rimborsate quote di iscrizioni non usufruite, per le quali non sia pervenuta la relativa rinuncia entro i termini stabiliti. In qualsiasi momento è comunque possibile sostituire il nominativo dell'iscritto. Qualora l'evento venga cancellato per cause che non dipendano dalla Segreteria Organizzativa, la stessa non rimborserà spese sostenute dal partecipante ad eccezione della quota di iscrizione.

- Crediti ECM

Per avere diritto ai crediti ECM è necessario frequentare il 90% delle ore di formazione e superare il test di apprendimento ECM.

Informativa sulla Privacy

La informiamo che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 i dati personali forniti attraverso la compilazione della presente scheda d'iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, ma indispensabile ai fini amministrativi, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a soggetti che in collaborazione con il titolare partecipano all'organizzazione di questa iniziativa compresa la Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina.

I dati verranno trattenuti per tutta la durata dell'evento e verranno utilizzati in caso di invio di future informazioni di carattere istituzionale e formativo di Kassiopea Group.

Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento e l'integrazione dei suoi dati, nonché opporsi al loro utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Kassiopea Group Srl, con sede in Via Stamira, 10 a Cagliari. Responsabile del trattamento è l'Amministratore Unico di Kassiopea Group Srl.

I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Eventi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

Consenso

Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 ed esprime

il suo consenso previsto dagli articoli 23 e ss della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data

Firma

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Kassiopea
group

Kassiopea Group Srl
Via Stamira, 10
09134 Cagliari
Tel. + 39 0 70.6512.42
Fax +39 0 70.656.263
www.kassiopeagroup.com
info@kassiopeagroup.com